

**UCHWAŁA NR XVI/104/2025
RADY GMINY RUDNA**

z dnia 20 sierpnia 2025 r.

**w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki próchnicy zębów u dzieci
z terenu gminy Rudna na 2025 rok**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 z późn. zm.), w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.) Rada Gminy Rudna uchwala, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki próchnicy zębów u dzieci z terenu gminy Rudna na 2025 rok, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

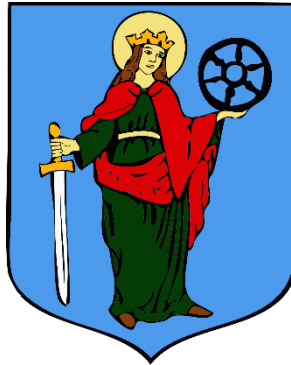
§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Rudna.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik
do Uchwały Nr XVI/104/2025
Rady Gminy Rudna
z dnia 20 sierpnia 2025 r.



PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE PROFILAKTYKI PRÓCHNICY ZĘBÓW U DZIECI Z TERENU GMINY RUDNA NA 2025 ROK

Program polityki zdrowotnej został opracowany na podstawie rekomendacji, o których mowa w art. 48aa ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.) - Rekomendacja nr 1/2020 z dnia 3 listopada 2020 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki próchnicy zębów u dzieci i młodzieży.

Rudna
2025 rok

Spis treści

I. PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	2
II. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZENIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ.....	2
II.1. Wstęp	2
II.2. Opis problemu zdrowotnego.....	2
II.3. Dane epidemiologiczne.....	3
II.4. Opis obecnego postępowania	3
III. CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI	6
III.1. Cel główny	6
III.2. Cele szczegółowe	6
III.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	6
IV. CHARAKTERYSTYKA POPULACJI DOCELOWEJ ORAZ CHARAKTERYSTYKA INTERWENCJI, JAKIE SĄ PLANOWANE W RAMACH PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ	6
IV.1. Populacja docelowa	6
IV.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.....	6
IV.3. Planowane interwencje	7
IV.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej	7
IV.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej	8
V. ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ	8
V.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów	8
V.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	8
VI. SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ	9
VI.1. Monitorowanie.....	9
VI.2. Ewaluacja	9
VII. BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ	10
VII.1. Koszty jednostkowe	10
VII.2. Koszty całkowite	11
VII.3. Źródła finansowania	11
VIII. BIBLIOGRAFIA.....	11

I. Podstawowe informacje o projekcie

Tytuł projektu programu:	PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE PROFILAKTYKI PRÓCHNICY ZĘBÓW U DZIECI Z TERENU GMINY RUDNA NA 2025 ROK
Adres jednostki terytorialnej:	Gmina Rudna, Pl. Zwycięstwa 15, 59-305 Rudna
Opracowanie:	Urząd Gminy Rudna - Referat Oświaty, Zdrowia, Kultury, Sportu i Turystyki
Rekomendacja:	Program zgodny z rekomendacją nr 1/2020 z dnia 3 listopada 2020 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki próchnicy zębów u dzieci i młodzieży.
Planowany termin początku programu: 01 październik 2025 r.	Planowany termin końca programu: 19 grudzień 2025 r.

II. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZENIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

II.1. Wstęp

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z najważniejszych zadań własnych gminy wymienionych w art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 z późn. zm.).

Do zadań własnych gminy w zakresie zapewniania równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców, co wynika z art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48aa ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.).

II.2. Opis problemu zdrowotnego

Próchnica u dzieci i młodzieży stanowi istotny i narastający problem zdrowotny w polskiej populacji. Próchnica zębów jest chorobą infekcyjną, wywołaną przez bakterie kolonizujące ich powierzchnie. W odróżnieniu od większości chorób zakaźnych występujących u ludzi, próchnica jest wynikiem zaburzenia lokalnej równowagi mikroflory endogennej jamy ustnej, niż działania patogenu egzogenego.

Jako patologia infekcyjna ma charakter nie tylko społeczny, ale również cywilizacyjny. Stała się ona poważnym problemem zdrowotnym wielu rozwijających się i wysoko rozwiniętych państw. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) próchnica jest umiejscowionym, patologicznym procesem pochodzenia zewnątrzustrojowego, który prowadzi do odwapnienia oraz proteolitycznego rozpadu twardych tkanek zęba. Zaliczono ją do chorób społecznych ze względu na rozpowszechnienie wśród populacji oraz skutki spowodowane jej powikłaniami. Na podstawie wielokierunkowych badań, obecnie stwierdza się, że choroba próchnicowa zębów jest wynikiem oddziaływania wielu powiązanych ze sobą czynników. Należą do nich: bakterie próchnicotwórcze, węglowodany oraz podatne na próchnicę twarde tkanki zęba. Istotną rolę odgrywa zależność między czasem oddziaływania tych czynników, a śliną. W efekcie dochodzi do wytworzenia specyficznego środowiska jamy ustnej. Nieleczona próchnica atakuje również korzenie zębów co powoduje silny ból w jamie ustnej.

Do określania rozpowszechnienia i nasilenia próchnicy zębów stosowany jest wskaźnik próchnicy PUWz. W odniesieniu do zębów mlecznych, PUWz oznacza sumę liczby zębów z próchnicą (P), zębów usuniętych z powodu próchnicy (U) i zębów wypełnionych (W).

Skuteczność zapobiegania próchnicy zależy m.in. od ukierunkowania działań profilaktycznych na ograniczenie czynników ryzyka choroby. Dlatego stale podejmowane są próby wyodrębnienia czynników predysponujących do rozwoju próchnicy we wczesnym dzieciństwie oraz prowadzone są badania oceniające ich znaczenie w rozwoju procesu próchnicowego.

Podstawową zasadą zapobiegania chorobie próchnicowej są następujące aspekty: prawidłowe odżywianie, dbałość o higienę jamy ustnej oraz stosowanie środków profilaktycznych zawierających fluor. Interwencje w zakresie profilaktyki próchnicy różnicuje się na: profilaktykę zbiorową, profilaktykę grupową, profilaktykę indywidualną. Ta ostatnia dzieli się natomiast na profilaktykę domową oraz profilaktykę profesjonalną.

II.3. Dane epidemiologiczne

Dostępne dane epidemiologiczne wskazują, że próchnica w populacji dzieci i młodzieży stanowi istotny problem zdrowotny. Dane te odnoszą się do wszystkich chorób jamy ustnej i ukazują rozmiar problemu pod względem obciążenia dla systemu opieki zdrowotnej. Opublikowane przez Ministerstwo Zdrowia dane, pozyskane w ramach programu „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020”, uzyskują problem próchnicy w populacji dzieci i młodzieży z uwzględnieniem płci, wieku i miejsca zamieszkania. Autorzy badań wskazują, że próchnica stanowi istotny problem w polskiej populacji i wraz z wiekiem dochodzi do jej spotęgowania. W roku 2015 próchnica była obecna u ponad 53% dzieci w wieku 3 lat, ok. 76% dzieci w wieku 12 lat oraz u ponad 94% młodzieży w wieku 15 lat. Dodatkowo wartości wskaźnika DMFT w ww. grupach wiekowych, wahają się między 2,4 a 5,87. Z tego powodu co dziesiąty 15-latek miał usunięty co najmniej jeden ząb. W Polsce wskaźnik zapadalności na próchnicę utrzymuje się na tym samym poziomie od 30 lat. Przeciętnie dzieci mają więcej niż pięć zębów zaatakowanych przez próchnicę. Ich rówieśnicy z Europy zachodniej zaledwie jeden. Statystycznie każdy Polak odwiedza gabinet dentystyczny raz na cztery lata, najczęściej wtedy gdy ból zęba staje się nie do zniesienia.

II.4. Opis obecnego postępowania

Przedmiotem programu jest ograniczenie występowania próchnicy zębów oraz podniesienie świadomości zdrowotnej dzieci i ich rodziców/opiekunów prawnych, a w razie stwierdzenia potrzeby leczenie choroby próchniczej wśród dzieci z terenu gminy Rudna.

W ramach opieki stomatologicznej realizowane są świadczenia gwarantowane, które są świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi w całości lub współfinansowanymi ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonym w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Szczegółowe zasady określające świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia stomatologicznego oraz warunki ich realizacji określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 2148). Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia stanowi załącznik nr 2 do ww. rozporządzenia, obejmuje on m.in. następujące świadczenia:

- **badanie lekarskie stomatologiczne, które obejmuje również instruktaż higieny jamy ustnej** - 1 raz w roku kalendarzowym;
- **badanie lekarskie kontrolne** - 3 razy w roku kalendarzowym, a w przypadku kobiet w ciąży i w okresie połogu świadczenie jest udzielane nie częściej niż 1 raz na kwartał;
- **konsultacja specjalistyczna** - obejmujące badanie lekarza specjalisty z krótką pisemną oceną i wskazaniami diagnostyczno-terapeutycznymi dla lekarza prowadzącego, bez połączenia z innymi świadczeniami gwarantowanymi;
- **badanie żywotności zęba** - obejmujące badanie żywotności zęba z objęciem badaniem 3 zębów sąsiednich lub przeciwstawnych;
- **rentgenodiagnostyka do 2 zdjęć wewnątrzustnych** - udzielane do 2 zdjęć wewnątrzustnych w roku kalendarzowym w połączeniu z innymi świadczeniami gwarantowanymi z wpisaniem opisu do dokumentacji medycznej;
- **znieczulenie miejscowe powierzchniowe** - udzielane jako samodzielne znieczulenie w połączeniu z innymi świadczeniami gwarantowanymi;
- **znieczulenie miejscowe nasiękowe** - udzielane w połączeniu z innymi świadczeniami gwarantowanymi;
- **leczenie próchnicy powierzchniowej** - za każdy ząb, obejmujące również leczenie próchnicy początkowej;
- **postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi** - bezpośrednie pokrycie miazgi,
- **opatrunek leczniczy w zębie stałym;**
- **całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na jednej powierzchni;**
- **całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na dwóch powierzchniach;**
- **całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku zęba na dwóch powierzchniach;**
- **całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku zęba na trzech powierzchniach;**
- **profilaktyczne świadczenie stomatologiczne dla dziecka w 7 r. ż., 10 r. ż., 12 r.ż., 13 r. ż. 16. r. ż., 19. r. ż.**

Są to wybrane świadczenia gwarantowane dla dzieci, młodzieży i dorosłych finansowane ze środków NFZ. Ponadto, ze środków jednostek samorządu terytorialnego realizowany jest szereg programów polityki zdrowotnej ukierunkowanych na działania profilaktyczne w zakresie próchnicy.

Próchnica zębów jest jednym z najczęściej występujących problemów zdrowotnych wśród dzieci w Polsce, stanowiąc istotne zagrożenie dla ich prawidłowego rozwoju, zdrowia ogólnego i jakości życia. Na terenie Gminy Rudna obserwuje się ograniczony dostęp do świadczeń stomatologicznych. Wdrożenie programu polityki zdrowotnej ukierunkowanego na profilaktykę i wczesne leczenie próchnicy u dzieci w Gminie Rudna jest niezbędne z uwagi

m.in. na: niedostateczną dostępność do świadczeń stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych, wysokie rozpowszechnienie próchnicy wśród dzieci, potrzebę edukacji zdrowotnej w zakresie prawidłowej higieny jamy ustnej czy konieczność wyrównywania nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej dla rodzin z terenów wiejskich. Przewidziane w programie interwencje będą stanowiły istotne uzupełnienie istniejących świadczeń gwarantowanych oraz wpisują się w krajowe i regionalne dokumenty strategiczne w zakresie ochrony zdrowia, tj.:

- **Narodowy Program Zdrowia (NPZ) na lata 2021–2025**

Cel strategiczny: Poprawa zdrowia i jakości życia społeczeństwa oraz ograniczanie nierówności w zdrowiu.

Kierunki działań:

Promocja zdrowia i profilaktyka chorób,

Edukacja zdrowotna, w tym dotycząca higieny i nawyków zdrowotnych,

Ograniczenie występowania chorób cywilizacyjnych, w tym chorób jamy ustnej.

- **Mapy Potrzeb Zdrowotnych na okres 2022-2026**

- **Wojewódzki plan transformacji dla województwa dolnośląskiego na lata 2022-2026**, który zakłada wspieranie działań profilaktycznych oraz programów zdrowotnych realizowanych na poziomie lokalnym, w tym dotyczących zdrowia dzieci i młodzieży.

- **Strategia Rozwoju Województwa Dolnośląskiego 2030**, której jednym z priorytetów jest: „Podniesienie jakości życia mieszkańców poprzez poprawę dostępu do opieki zdrowotnej i rozwój działań profilaktycznych”.

- **„Zdrowa Przyszłość – Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027” (z perspektywą do 2030 r.)**, który stanowi kluczowy dokument rządowy wyznaczający kierunki rozwoju ochrony zdrowia w Polsce.

1. Cel szczegółowy 2: Wzmacnianie profilaktyki i promocji zdrowia

Dokument zakłada konieczność wdrażania działań profilaktycznych na poziomie lokalnym, w tym w zakresie zdrowia jamy ustnej, oraz zwiększanie świadomości zdrowotnej społeczeństwa.

Program profilaktyki próchnicy wspiera realizację tego celu poprzez edukację dzieci i rodziców oraz profilaktykę chorób jamy ustnej.

2. Cel szczegółowy 3: Poprawa dostępu do świadczeń zdrowotnych

„Zdrowa Przyszłość” podkreśla potrzebę zmniejszenia nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej, szczególnie w gminach wiejskich i obszarach z ograniczoną dostępnością świadczeń.

Gmina Rudna, gdzie dostęp do stomatologa jest ograniczony, idealnie wpisuje się w ten obszar interwencji.

3. Cel szczegółowy 5: Zmniejszenie obciążeń chorobami cywilizacyjnymi

Próchnica jest uznawana za chorobę cywilizacyjną, której występowanie wiąże się z niewłaściwą dietą, brakiem higieny i ograniczoną profilaktyką. Program lokalny realizuje działania zmierzające do jej redukcji.

4. Priorytet: Działania skierowane do dzieci i młodzieży

Dokument „Zdrowa Przyszłość” zwraca szczególną uwagę na konieczność inwestowania w zdrowie najmłodszych pokoleń jako elementu długofalowej poprawy zdrowia populacji.

III. CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI

III.1. Cel główny

Głównym celem programu jest poprawa stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci uczestniczących w programie.

III.2. Cele szczegółowe

- 1) Podniesienie lub utrzymanie wiedzy w zakresie zachowań prozdrowotnych, czynników ryzyka i działań profilaktycznych w zakresie próchnicy u dzieci i ich rodziców/opiekunów prawnych.
- 2) Zwiększenie liczby dzieci stosujących się do zasad prawidłowych technik higieny jamy ustnej.

III.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

1) Miernik główny:

Liczba osób, u których stwierdzono poprawę stanu zdrowia jamy ustnej w oparciu o wartość wskaźników PUW dla zębów stałych i PUW dla zębów mlecznych, w stosunku do wszystkich uczestniczących w programie dzieci i młodzieży.

2) Mierniki szczegółowe:

- a) Liczba osób, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy w zakresie zachowań prozdrowotnych, czynników ryzyka i działań profilaktycznych na niwelowanie próchnicy w odniesieniu do wszystkich osób, które wzięły udział w działaniach edukacyjnych.
- b) Liczba osób szczotkujących zęby przynajmniej dwukrotnie w ciągu dnia i/lub stosujących płukanki w stosunku do wszystkich uczestników programu.

IV. CHARAKTERYSTYKA POPULACJI DOCELOWEJ ORAZ CHARAKTERYSTYKA INTERWENCJI, JAKIE SĄ PLANOWANE W RAMACH PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

IV.1. Populacja docelowa

Programem zostaną objęte dzieci urodzone w latach 2011-2018, zameldowane lub zamieszkujące z zamiarem stałego pobytu na terenie Gminy Rudna. Zgodnie z danymi Urzędu Gminy Rudna, wg stanu na dzień 31 lipca 2025 r. na terenie gminy Rudna zameldowanych było 7 369 osób. Natomiast w wyżej wymienionym przedziale wiekowym liczba dzieci wynosi ok. 690.

Działaniami z zakresu edukacji zdrowotnej planuje się objąć programem ok. 300 dzieci z populacji docelowej oraz ok. 300 osób, będących rodzicami małoletnich beneficjentów programu. Badaniem stomatologicznym w ramach wizyty kwalifikacyjnej szacuje się objąć ok. 150 dzieci. Działaniem w ramach profilaktyki stomatologicznej zostaną objęte dzieci, które nie znajdują się pod stałą opieką stomatologa w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Świadczenia w programie będą udzielane wg kolejności zgłoszeń.

IV.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej

Do programu zostaną zakwalifikowane dzieci, spełniające jednocześnie wszystkie kryteria wskazane w pkt 1-3.

Kryteria kwalifikacji do udziału w programie:

- 1) dziecko zgłoszone do programu, w dniu zgłoszenia do programu, musi mieszkać na terenie gminy Rudna (tj. musi być osobą fizyczną mieszkającą na terenie gminy Rudna w rozumieniu Kodeksu cywilnego);
- 2) rodzic/opiekun prawny dziecka zgłoszonego do programu musi wyrazić zgodę na udział dziecka w programie, a jego dziecko nie może być uczestnikiem innego programu o podobnym charakterze finansowanym ze środków publicznych - powinna przedłożyć realizatorowi wypełniony druk – zgodny z treścią zawartą w załączniku nr 1 do programu;
- 3) dziecko zgłoszone do udziału w programie musi spełniać kryterium wieku określone w programie (dzieci urodzone w latach 2011-2018).

Kryteria wyłączenia z programu:

- 1) niespełnienie, co najmniej jednego z kryteriów włączenia do programu określonych w pkt 1-3;
- 2) przedłożenie realizatorowi przez uczestnika programu pisemnej rezygnacji z udziału w programie, zgodnej z treścią załącznika nr 2 do programu, powoduje wyłączenie z programu;
- 3) wszelkie przeciwskazania medyczne zaistniałe podczas trwania programu;
- 4) znajdowanie się dziecka pod stałą opieką stomatologa w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

IV.3. Planowane interwencje

W ramach programu realizowane będą następujące działania (dobrane indywidualnie, w zależności od potrzeb):

- 1) wizyta kwalifikacyjna, podczas której zostanie przeprowadzony wywiad i badanie stomatologiczne wraz z oceną stanu uzębienia dzieci i oceną ryzyka występowania próchnicy oraz instruktażem higieny jamy ustnej;
- 2) przekazanie informacji dla rodziców dotyczącej niezbędnych do wykonania zabiegów profilaktycznych bądź leczniczych;
- 3) działania informacyjno-edukacyjne – informacje na temat programu przekazywane będą za pośrednictwem mediów społecznościowych, poprzez rozpowszechnienie plakatów o programie na terenie gminy oraz przekazywanie informacji o programie przez realizatora. Działania edukacyjne prowadzone podczas wizyty dziecka u stomatologa oraz w miarę możliwości w placówkach oświatowych na terenie gminy. Działaniami edukacyjnymi będą również objęci rodzice dzieci, które wezmą udział w programie;
- 4) świadczenia profilaktyki stomatologicznej przeprowadzone w celu ograniczenia rozwoju próchnicy i/lub zapobiegania jej ewentualnemu pojawieniu się u adresatów programu poprzez zaplanowanie serii zabiegów stomatologicznych (m.in. fluoryzacji, lakierowania, lakowania zębów, wypełnienie).

IV.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

Świadczenia zdrowotne udzielane w ramach programu zostaną zrealizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Realizatorzy programu wyłonieni zostaną w ramach ogłoszonego konkursu ofert. Świadczenia udzielane w ramach programu będą bezpłatne.

IV.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Zakończenie udziału w programie nastąpi w przypadku:

- 1) zrealizowania przez uczestnika wszystkich zaplanowanych interwencji,
- 2) zaistnieje kryterium wyłączenia, o którym mowa w pkt IV.2,
- 3) zgłoszenia przez uczestnika chęci zakończenia udziału w programie na każdym etapie jego trwania,
- 4) zakończenia realizacji programu.

Działania stosowane podczas programu nie mogą stanowić żadnego zagrożenia dla zdrowia i życia uczestników. Wymagane jest, aby w przypadku korzystania ze sprzętu w programie, spełniał on wszystkie normy zgodne z obowiązującym prawem oraz posiadał niezbędne certyfikaty.

V. ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

V.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

- 1) Opracowanie projektu programu polityki zdrowotnej z uwzględnieniem planowanych terminów realizacji wraz z wstępnym zaplanowaniem budżetu, zgodnie z rekomendacjami Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.
- 2) Przesłanie do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) oświadczenia o zgodności projektu programu z rekomendacją, o którym mowa w art. 48aa ust. 11 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- 3) Przedstawienie programu Radzie Gminy Rudna, celem podjęcia stosownej uchwały.
- 4) Przeprowadzenie konkursu ofert w celu wyboru realizatora programu, zgodnie z art. 48b ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- 5) Wybór realizatora programu, który powinien posiadać odpowiednie uprawnienia, wiedzę i doświadczenie (kwalifikacje zawodowe: lekarz dentysta) oraz standardowo wyposażony gabinet stomatologiczny.
- 6) Podpisanie umowy na realizację programu.
- 7) Stworzenie rady ds. programu, w skład której wejdą wszyscy interesariusze zaangażowani w powodzenie programu.
- 8) Przeprowadzenie interwencji – realizacja programu.
- 9) Bieżące zbieranie danych dotyczących realizowanych działań, umożliwiających monitorowanie programu i jego późniejszą ewaluację.
- 10) Zakończenie realizacji programu polityki zdrowotnej.
- 11) Rozliczenie finansowe programu polityki zdrowotnej.
- 12) Ewaluacja programu, opracowanie raportu końcowego z realizacji programu i przesłanie go do AOTMiT.

V.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

Program będzie realizowany przez podmiot/podmioty prowadzące działalność leczniczą spełniające wymogi ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm.) oraz wymogi zawarte z Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 615). Personel biorący udział w realizacji programu

powinien posiadać odpowiednie kwalifikacje zawodowe potwierdzone stosownymi dokumentami.

Badania stomatologiczne przeprowadzane będą w gabinetach stomatologicznych określonych w umowie podpisanej przez realizatora z Gminą Rudna. Pomieszczenia oraz sprzęt medyczny winny spełniać wymogi obowiązującego prawa oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.

Realizator zobowiązany będzie do prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w zakładach opieki zdrowotnej oraz przechowywaniu jej przez okres 5 lat po zakończeniu realizacji programu.

VI. SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

VI.1. Monitorowanie

W okresie trwania programu w sposób ciągły będzie odbywać się jego monitorowanie. Ocena zgłaszalności do programu to kluczowy element monitoringu programu. Ważnym elementem jest również ocena jakości świadczeń realizowanych w ramach programu. Oceniona, na podstawie sprawozdań składanych przez realizatora zostanie:

- 1) liczba osób, które zgłosiły się do udziału w programie i wzięły udział w wywiadzie kwalifikacyjnym,
- 2) liczba osób, które zostały poddane działaniom edukacyjno-informacyjnym,
- 3) liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie na każdym zaplanowanym etapie,
- 4) liczba rodziców/opiekunów prawnych, którzy zdecydowali się wziąć udział w zaplanowanych działaniach edukacyjnych,
- 5) liczba osób poddanych poszczególnym zabiegom profilaktyki stomatologicznej.

Ponadto każdy uczestnik programu będzie miał możliwość wypełnienia ankiety satysfakcji z jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, zgodnie z treścią załącznika nr 3 do programu.

VI.2. Ewaluacja

Ewaluacja zostanie przeprowadzona po zakończeniu programu. Zgłaszalność i efektywność programu zostanie oceniona na podstawie:

- 1) liczby dzieci i młodzieży, które wzięły udział w programie,
- 2) liczby wykonanych zabiegów w zakresie zapobiegania próchnicy,
- 3) odsetka osób, u których doszło do poprawy stanu jamy ustnej bądź pogorszenia się próchnicy pomimo podjętych działań profilaktycznych w oparciu o wartość wskaźników PUW, w stosunku do wszystkich uczestników programu,
- 4) odsetka osób, u których doszło do poprawy stanu higieny jamy ustnej w oparciu o wartości wskaźnika OHI-S, w stosunku do wszystkich uczestników programu,
- 5) ankiety satysfakcji z udzielonych świadczeń,
- 6) wzrostu poziomu wiedzy osób, które wzięły udział w programie (przeprowadzenie pre-testu i post-testu) na temat próchnicy.

Realizator jest zobowiązany do przedłożenia po zakończeniu programu, w ramach ewaluacji, sprawozdania końcowego ze świadczeń zrealizowanych w ramach programu. Sprawozdanie końcowe musi obejmować cały okres trwania programu. Może również zawierać dodatkowe elementy, nieokreślone w programie, które realizator uzna za niezbędne. Warunki i terminy przekazania sprawozdań będzie określać umowa zawarta z realizatorem.

Po zakończeniu realizacji programu zostanie sporządzony raport końcowy z jego realizacji, według wzoru określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej. Raport końcowy zostanie opracowany m. in. na podstawie sprawozdań końcowych oraz innych danych otrzymanych od realizatora programu.

VII. BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

VII.1. Koszty jednostkowe

Realizacja programu zostanie w całości przekazana w trybie konkursowym podmiotowi leczniczemu. Realizator programu zostanie zobowiązany do przeprowadzenia wszystkich interwencji określonych poniżej w ramach zawartej umowy, w tym także ewaluacji i monitorowania programu. Natomiast koszty związane z obsługą programu znajdujące się po stronie Urzędu Gminy Rudna (m. in. związane z procedurą uchwałodawczą, wyborem realizatora programu itp.) nie są kosztami kwalifikowanymi w ramach niniejszego programu.

Do programu zostaną włączone dzieci zamieszkujące na terenie gminy Rudna, od 7. do 14. roku życia, które spełniły kryteria kwalifikacji wskazane w pkt IV.2.

Poniżej przedstawiono planowane szacunkowe koszty jednostkowe:

Lp.	Działanie	Ilość	Koszt jednostkowy	Suma kosztów jednostkowych
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
1.	Działania informacyjno-promocyjne projektu: np. druk plakatów, ulotek i materiałów informacyjno – edukacyjnych wraz z edukacją zdrowotną dziecka i rodzica/opiekuna prawnego	1	730,00 zł	730,00 zł
2.	Koszt badania stomatologicznego z instruktażem higieny jamy ustnej, w tym działania edukacyjne podczas wizyty	150	85,00 zł	12 750,00 zł
3.	Koszt lakowania zębów	100	100,00 zł	10 000,00 zł
4.	Koszt wypełnienia powierzchniowego	45	200,00 zł	9 000,00 zł
5.	Lakierowanie/Fluoryzacja	90	150,00 zł	13 500,00 zł
6.	Zatrucie zęba	4	180,00 zł	720,00 zł
7.	Trepanacja zęba	4	180,00 zł	720,00 zł
8.	Usuwanie osadu	8	200,00 zł	1 600,00 zł
9.	Koszty monitoringu i ewaluacji dla realizatora w tym m.in. koszt przygotowania, przeprowadzenia i opracowania wyników testu sprawdzającego wiedzę na temat zasad profilaktyki próchnicy, ankiet satysfakcji	1	980,00 zł	980,00 zł

Ponadto częściowo kampania promocyjno-informacyjna dedykowana niniejszemu programowi będzie przeprowadzona bezkosztowo – za pośrednictwem tzw. lokalnych mediów (na stronie internetowej i w siedzibie Urzędu Gminy Rudna, realizatora/realizatorów programu, placówkach oświatowych na terenie gminy Rudna).

Szczegółowe koszty jednostkowe realizacji programu zostaną określone na etapie podpisywania umowy pomiędzy realizatorem i Gminą Rudna.

VII.2. Koszty całkowite

Łączny koszt programu oszacowano na 50 000,00 zł. Oszacowano, że działania informacyjno-edukacyjne obejmą ok. 300 dzieci, natomiast wizyty kwalifikacyjne obejmą ok. 150 dzieci.

VII.3. Źródła finansowania

Program Polityki Zdrowotnej w przedmiotowym zakresie próchnicy zębów u dzieci z terenu Gminy Rudna na 2025 rok sfinansowany zostanie całkowicie z budżetu Gminy Rudna. Gmina Rudna w przypadku możliwości pozyskania środków zewnętrznych dokona weryfikacji budżetu.

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. Rekomendacja nr 1/2020 z dnia 3 listopada 2020 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki próchnicy zębów u dzieci i młodzieży.
2. Raport nr OT.423.8.2019 „Profilaktyka próchnicy zębów u dzieci i młodzieży”, data ukończenia raportu: kwiecień 2020.
3. Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób jamy ustnej i stomatologii dla województwa dolnośląskiego (https://mpz.mz.gov.pl/wp-content/uploads/sites/4/2016/12/29_choroby_jamy_ustnej_i_stomatologii_dolnoslaskie.pdf)
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz. U. Poz. 2476)
5. Global oral health status report <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
6. Dane Ministerstwa Zdrowia [<https://www.gov.pl/web/zdrowie/zdrowie-jamy-ustnej>]
7. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych
8. Informator o umowach NFZ [aplikacje.nfz.gov.pl]
9. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm.) oraz wymogi zawarte z Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 615).

Załącznik nr 1 do ppz

Wzór świadomej zgody i oświadczenie o miejscu zamieszkania

/imię i nazwisko uczestnika/

/adres (ulica, numer mieszkania/domu, kod pocztowy, miejscowość)/

Ja niżej podpisana/y* oświadczam, że w chwili aplikowania do programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki próchnicy zębów u dzieci z terenu gminy Rudna na 2025 rok (dalej zwany „programem”) moje dziecko zamieszkuje na terenie gminy Rudna.

Zgodnie z art. 25 Kodeksu cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

Ja niżej podpisana/y* oświadczam, że uzyskałam/em* wyczerpujące informacje dotyczące udziału w programie oraz otrzymałam/em satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania.

Zostałam/em poinformowana/y*, o tym, że program finansowany jest ze środków budżetu gminy Rudna.

Oświadczam, że moje dziecko nie jest uczestnikiem programu o podobnym charakterze finansowanego ze środków publicznych i nie uczestniczyłam/em w tego typu programie w roku 2025.

Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział w tym programie i jestem świadoma/y* faktu, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział w dalszej jego części, bez podania przyczyny.

Przez podpisanie zgody na udział w programie nie zrzekam się żadnych należnych mi praw.

(miejscowość, data i podpis rodzica/opiekuna uczestnika programu)

*niepotrzebne skreślić

Wzór pisemnej rezygnacji z dalszego udziału w programie

Rezygnacja z udziału w programie polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki próchnicy zębów u dzieci z terenu gminy Rudna na 2025 rok

imię i nazwisko uczestnika (drukowanymi literami)

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że rezygnuję z dalszego udziału mojego dziecka w programie polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki próchnicy zębów u dzieci z terenu gminy Rudna na 2025 rok. Powodem mojej rezygnacji jest:*

(miejscowość, data i podpis rodzica/
opiekuna uczestnika programu)

*wskazanie powodu rezygnacji jest nie obowiązkowe

Wzór ankiety satysfakcji uczestników programu

Ankieta satysfakcji pacjenta

Szanowna Pani, Szanowny Panie,

ankieta ta ma na celu poznanie opinii, sugestii oraz uwag na temat Państwa udziału w programie polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki próchnicy zębów u dzieci z terenu gminy Rudna na 2025 rok.

Badanie jest anonimowe, a jego wyniki posłużą do monitorowania jakości programu. Prosimy o jej wypełnienie i przekazanie wyznaczonej osobie lub pozostawienie w wyznaczonym do tego miejscu.

W pytaniach 1 - 5 należy zaznaczyć odpowiedź w skali 1 - 5, w pytaniach 6 - 8 należy zaznaczyć odpowiedź w skali 1 - 5 lub „nie dotyczy”, gdzie: 1 - oznacza ocenę najniższą, 5 - oznacza ocenę najwyższą, a „nie dotyczy” oznacza, że nie brało się udziału w interwencji.

Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź (wstawić X)

W pytaniach 1-3 proszę o dokonanie ogólnej oceny zajęć w następującej skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza „bardzo źle”, zaś 5 „bardzo dobrze

1. W jakim stopniu program spełnił Pani/Pana oczekiwania?

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

2. Jak ocenia Pani/Pan proces aplikacji/rekrutacji do programu?

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

3. Jak ocenia Pani/Pan osobę wykonującą badania i zabiegi stomatologiczne?

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

4. Kiedy dziecko było ostatni raz u lekarza dentysty przed uczestnictwem w programie?

- ☐ w ciągu ostatnich 6 miesięcy,
- ☐ w ciągu ostatnich 12 miesięcy,
- ☐ powyżej 12 miesięcy,
- ☐ nie pamiętam,
- ☐ nigdy.

5. Czy poleciłaby Pani/Pan korzystanie z programu innym osobom?

- ☐ tak,
- ☐ nie,
- ☐ nie wiem.

6. Czy zwiększyła się Pani/Pana wiedza na temat higieny jamy ustnej, zdrowego odżywiania?

- ☐ tak,
- ☐ nie,
- ☐ nie wiem.

7. Skąd dowiedziałas się o możliwości aplikowania do programu? (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

☐ z podmiotu leczniczego,

☐ od lekarza rodzinnego/pielęgniarki,

☐ z Internetu,

☐ inne (jakie?) _____

8. Czy uważasz, że program powinien być kontynuowany w następnych latach?

☐ tak

☐ nie

9. Inne uwagi

Bardzo dziękujemy za pomoc i wypełnienie ankiety.

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 559 ze zm.) zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców, w tym również z zakresu ochrony zdrowia należy do zadań własnych gminy.

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1285 ze zm.) do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programu polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

Przedłożony projekt programu opracowany został z uwzględnieniem rekomendacji Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w związku z czym nie ma obowiązku jego opiniowania. Zgodnie z art. 48aa ust. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przed rozpoczęciem wdrożenia, realizacji i finansowania programu polityki zdrowotnej zostanie przesłane do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oświadczenie o zgodności projektu programu z ww. rekomendacją.